

施設等利用給付認定申請書 (2号・3号認定用)

記入年月日

年 月 日

新宿区長 宛て

申請者(保護者)

居住地 新宿区

電話番号 父: () 母: ()

氏名(自署)

新宿区から在籍する幼稚園に、あなたの認定の状況(2・3号認定)を情報提供することに (同意します ・ 同意しません) ※カッコ内のどちらかに○をつけてください。

下記事項に同意の上、子育てのための施設等利用給付に係る認定について、次のとおり申請します。

- ① 個人番号の利用により、区が保有する特別区民税の課税情報、生活保護等又は児童扶養手当の受給情報を確認すること。また、他市区町村が保有する当該情報を照会することがあります。
② 施設等利用費は、区が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業所が受領する場合があります。
③ 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
④ 原則として、申請書を受理してから30日以内に施設等利用給付認定通知書を送付しますが、審査に時間を要する場合は、30日以内に送付できない場合があります。
⑤ 認定を必要とする期間中に、子ども・子育て支援法第59条の2に規定する事業(企業主導型保育事業)の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

Table with columns: 申請に係る子ども (1, 2), フリガナ氏名, 続柄, 生年月日, 認定区分 ※1 (第2号, 第3号), 個人番号. Includes a section for '認定を必要とする期間' (Period for which certification is required).

1 世帯状況

Table for household status with columns: 認定保護者の選択 ※2, フリガナ氏名, 続柄, 生年月日, 個人番号 (勤務先、在籍施設等), 前年1月1日現在の居住地, 前々年1月1日現在の居住地. Rows for 保護者 (Guardian) and 保護者以外の世帯員 (Other household members).

Table for '家庭の状況の確認' (Confirmation of household status) with checkboxes for: 生計を一にする別世帯の家族 (例: 単身赴任の父), 父母の海外赴任歴 (父/母), 生活保護等 ※3 受給世帯, ひとり親世帯 (児童扶養手当受給 有・無・手続中).

※1 認定区分の欄は、施設等利用給付の認定希望月初日に該当する区分にチェックをすることとし、「第2号」とは申請時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している子どもをいい、「第3号」とは申請時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、かつ、市町村民税世帯非課税者(区市町村民税の非課税者その他これに準ずるものをいう。)の世帯に属している子どもをいう。

※2 施設等利用給付認定保護者となる者1人にチェックをすること。

※3 「生活保護等」とは、生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付をいう。

(裏)

2 利用を希望する施設、サービス等

幼稚園、認定こども園又は特別支援学校幼稚部を利用する(利用している)場合に記入すること。

施設名	所在地	預かり保育事業	預かり保育事業利用開始(予定)日
		実施の有無 <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	年 月 日

一時保育若しくは定期利用保育、認可外保育施設、病児保育事業又はファミリー・サポート・センター事業を利用する(利用している)場合に記入すること。

施設名	利用するサービスの種類	利用開始(予定)日
	<input type="checkbox"/> 一時保育、定期利用保育 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 一時保育、定期利用保育 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 一時保育、定期利用保育 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業	年 月 日

3 保育を必要とする事由

		父 の 状 況	母 の 状 況
就 労 予 定)	就 労 形 態 (該当に○印)	居宅外勤務(常勤・パート・その他)、居宅内勤務(自営・在宅勤務) 求職(内定・活動中)、その他()	居宅外勤務(常勤・パート・その他)、居宅内勤務(自営・在宅勤務) 求職(内定・活動中)、その他()
	勤 務 (予 定) 先 名 (受注先)		
	所 在 地		
	電 話 番 号	()	()
	仕 事 の 内 容		
	就 労 時 間 ・ 曜 日 ・ 日 数	_____ : _____ ~ _____ : _____ (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日)	_____ : _____ ~ _____ : _____ (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日)
	※ 就 労 (予 定) 証 明 書 と 就 労 時 間 ・ 曜 日 等 が 異 なる 場 合 は、理 由 を 記 入	1 日 平 均 _____ 時 間 週 平 均 _____ 日 間 (理由)	1 日 平 均 _____ 時 間 週 平 均 _____ 日 間 (理由)
	自 営 の 方	使 用 人 有 () 人 ・ 無	使 用 人 有 () 人 ・ 無
	求 職 (内 定 ・ 活 動 中) の 方	失 業 有 (年 月 日) ・ 無	失 業 有 (年 月 日) ・ 無
産 休 ・ 育 休 中 の 方	産 休 ・ 育 休 後 職 場 復 帰 _____ 年 _____ 月 _____ 日 予 定		
就 労 以 外	出 産	出 産 (予 定) 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (母 子 健 康 手 帳 の 写 し を 添 付)	
	心 身 障 害	障 害 名 () 身 体 障 害 者 手 帳 () 級 ・ 愛 の 手 帳 () 度 ・ 精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳 () 級	障 害 名 () 身 体 障 害 者 手 帳 () 級 ・ 愛 の 手 帳 () 度 ・ 精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳 () 級
	疾 病	病 名 () 診 断 書 添 付 病 院 名 () _____ 年 _____ 月 から 通 院 ・ 入 院 ・ 入 院 予 定 療 養 予 定 期 間 約 _____ か 月 間	病 名 () 診 断 書 添 付 病 院 名 () _____ 年 _____ 月 から 通 院 ・ 入 院 ・ 入 院 予 定 療 養 予 定 期 間 約 _____ か 月 間
	看 護 ・ 介 護	対 象 者 名 () 続 柄 () _____ 歳 看 護 ・ 介 護 開 始 _____ 年 _____ 月 から 病 名 () 診 断 書 添 付 手 帳 無 ・ 有 (_____ 手 帳 _____ 級 ・ 度) 療 養 場 所 : 自 宅 ・ 病 院 等 (施 設 名 _____) 看 護 ・ 介 護 日 数 毎 日 ・ 週 () 日 間 _____ : _____ ~ _____ : _____	
	就 学 技 能 習 得 日 本 語 学 校	学 校 名 () _____ 年 _____ 月 入 学 _____ 年 制 の _____ 年 次 在 学 中 受 講 日 週 _____ 日 間 _____ : _____ ~ _____ : _____ 入 学 ・ 在 学 証 明 書 ・ カ リ キ ュ ラ ム 添 付	学 校 名 () _____ 年 _____ 月 入 学 _____ 年 制 の _____ 年 次 在 学 中 受 講 日 週 _____ 日 間 _____ : _____ ~ _____ : _____ 入 学 ・ 在 学 証 明 書 ・ カ リ キ ュ ラ ム 添 付
	そ の 他		